

All'attenzione

Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Valle dei Laghi - Dro

VALLELAGHI

## **RICHIESTA RILASCIO CERTIFICATO DI DIPLOMA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

il rilascio di n. \_\_\_\_\_ Certificato di Diploma conseguito in data \_\_\_\_\_ presso la  
Scuola Secondaria di Primo Grado di \_\_\_\_\_ per la seguente motivazione:

\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*N.B. Allegare copia del documento di identità*